

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 8 décembre 2009

Présidence de M. JOMINI
Juges : MM. Perdrix et Gasser, assesseurs
Greffier : M. Greuter

Cause pendante entre :

Q._____, à Renens, recourant,

et

OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITÉ POUR LE CANTON DE VAUD, à
Vevey, intimé.

Art. 87 RAI

E n f a i t :

A. Q. _____ (ci-après l'assuré), né en 1957, sans emploi depuis de nombreuses années, a demandé à plusieurs reprises depuis 1998 des prestations de l'assurance-invalidité. Après un refus initial de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après: l'OAI), confirmé par un jugement du Tribunal des assurances du 12 mai 2000, d'autres refus ont été prononcés parce qu'une aggravation de l'état de santé n'avait pas été établie. Ainsi notamment, dans une décision sur opposition du 8 février 2007, l'OAI a d'abord considéré que les derniers renseignements médicaux obtenus n'apportaient pas d'éléments objectifs permettant d'admettre une aggravation de l'état de santé, puis a constaté qu'il fallait retenir une capacité de travail exigible de 80% aussi bien dans l'activité habituelle d'ouvrier d'usine que dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles. Cette décision sur opposition n'a pas fait l'objet d'un recours au Tribunal des assurances.

B. Le 22 octobre 2008, l'assuré a adressé à l'OAI une demande de prestations AI (demande de révision). Le 29 octobre 2008, l'OAI lui a répondu qu'il traiterait cet acte comme une nouvelle demande au sens des art. 17 LPGa (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales; RS 830.1) et 87 ss RAI (règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité; RS 831.201). Il a fixé à l'assuré un délai pour produire un rapport médical détaillé.

Le 24 novembre 2008, Q. _____ a remis à l'OAI un certificat médical de son médecin, le Dr T. _____, endocrinologue à Lausanne, attestant qu'il présentait toujours un diabète de type II insulino-requérant se compliquant essentiellement d'une rétinopathie proliférante qui a progressé. Ce médecin proposait de se référer, sur le plan ophtalmologique, à l'avis du Dr W. _____ ou de la Dresse D. _____.

L'OAI a dès lors demandé un rapport médical - selon la formule usuelle - au Dr W. _____, ophtalmologue à Lausanne. Le Dr W. _____ a

rendu son rapport le 2 février 2009, en mentionnant le même diagnostic que le Dr T. _____ et en indiquant, comme pronostic, une "stabilisation de l'état actuel possible". Il a joint la copie d'un avis écrit qu'il avait donné le 24 novembre 2008 à la Dresse D. _____, ophtalmologue à Renens, où il évoquait "une rétinopathie diabétique ischémique encore proliférative malgré les précédentes séances de pan-photocoagulation". Il proposait un traitement complémentaire (complément laser sous anesthésie).

Un collaborateur de l'OAI s'est entretenu le 3 février 2009 avec le cabinet de la Dresse D. _____, qui a indiqué ne pas avoir d'informations médicales à fournir, l'assuré n'étant plus suivi par ce médecin. L'OAI a renoncé à demander un rapport.

Le Dr N. _____ du Service médical régional de l'AI (SMR) a rédigé un avis médical le 20 février 2009, qui retient en conclusion que la rétinopathie proliférante est connue chez cet assuré depuis 1999, que la nécessité d'un traitement au laser n'impliquait que l'affection ait des répercussions sur la capacité de travail et qu'il n'y avait donc pas de fait nouveau.

C. L'OAI a adressé le 24 février 2009 à Q. _____ un projet de décision (préavis) dans le sens d'un refus d'entrer en matière sur la dernière demande de prestations AI. La motivation est *in extenso* la suivante:

"Votre précédente demande de prestations avait été rejetée par décision sur opposition du 8 février 2007. Un nouvel examen ne pourrait être envisagé que si vous rendez plausible que l'état de fait s'est modifié après cette date et qu'il est désormais susceptible de changer votre droit aux prestations. Avec votre nouvelle demande, vous n'avez pas rendu vraisemblable que les conditions de fait s'étaient modifiées de manière essentielle. C'est pourquoi une autre appréciation d'un état de fait demeuré inchangé n'est pas possible".

Q. _____ n'a pas formulé d'observations ni d'objections. Le 6 avril 2009, l'OAI a rendu une décision de refus d'entrée en matière en reprenant la motivation de son préavis.

D. Le 4 mai 2009, Q._____ a écrit à la Cour de céans en se plaignant du refus des prestations AI. Il a été invité à compléter son acte, avec l'avis prescrit à l'art. 61 let. b LPGA. Il a déposé une écriture complémentaire le 27 mai 2009, où il allègue que son état de santé ne s'arrange pas (diabète), que sa vue se dégrade, qu'il n'est pas apte à travailler et qu'il s'estime en droit d'obtenir des prestations (mesures professionnelles et rente).

L'OAI a déposé sa réponse le 5 octobre 2009, qui comporte le passage suivant:

"En l'occurrence, nous constatons que nous avons sollicité du Dr W._____ un rapport médical dans le cadre de la demande de prestations de l'assurance-invalidité déposée le 27 octobre 2008 par l'assuré. Dès lors, nous sommes entrés en matière sur la demande de prestations précitée du recourant et c'est, par conséquent, à tort que nous avons notifié à l'intéressé une décision de refus d'entrer en matière.

Cependant, nous constatons qu'il ne ressort pas du rapport médical établi par le Dr W._____ des éléments médicaux nouveaux (cf. avis médical du SMR du 20 février 2009). Aussi, nous estimons qu'il convient de considérer la décision de refus d'entrer en matière comme une décision de refus de rente d'invalidité."

Cette réponse a été communiquée au recourant avec un délai de déterminations. Celui-ci n'a pas déposé de nouvelle écriture.

E n d r o i t :

1. a) Les dispositions de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA; RS 830.1) s'appliquent à l'AI (art. 1 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité; RS 831.20]). Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte – ce qui est le cas des décisions en matière d'assurance-invalidité (cf. art. 57a LAI) – sont sujettes à recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 58 LPGA). Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 al. 1 LPGA), compte tenu des fêtes (cf. art. 38 al. 4 let. a LPGA).

La loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative (LPA-VD; RSV 173.36) s'applique aux recours et contestations par voie d'action dans le domaine des assurances sociales (art. 2 al. 1 let. c LPA-VD). La Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal est compétente pour statuer (art. 93 al. 1 let. a LPA-VD).

b) En l'espèce, la première écriture, équivalant à une déclaration de recours, a été déposée en temps utile. Complété dans le délai supplémentaire fixé conformément à l'art. 61 let. b LPGA et comportant implicitement des conclusions tendant à l'annulation de la décision attaquée puis au renvoi de l'affaire à l'OAI pour qu'il alloue des prestations, le recours satisfait aux conditions légales de recevabilité, de sorte qu'il y a lieu d'entrer en matière.

2. La contestation porte sur la question de l'aggravation de l'état de santé du recourant après que des prestations AI lui avaient déjà été refusées. On comprend, sur la base du dossier, que la prestation demandée est une rente et non pas des mesures professionnelles, le recourant s'estimant incapable de travailler.

a) La décision attaquée est, d'après son intitulé et sa motivation, une décision de non-entrée en matière fondée sur l'art. 87 RAI (règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité; RS 831.201). En vertu de l'al. 4 de cette disposition, lorsqu'une rente a été refusée parce que le degré d'invalidité était insuffisant, une nouvelle demande ne peut être examinée que si les conditions prévues à l'art. 87 al. 3 RAI sont remplies. Cela signifie que la nouvelle demande doit établir de façon plausible que l'invalidité s'est modifiée de manière à influencer les droits de l'assuré. En d'autres termes, le fardeau de la preuve (ou de la démonstration du caractère plausible) est à la charge de l'assuré. Ainsi, il n'incombe pas dans cette situation à l'OAI, ni du reste au Tribunal cantonal, d'examiner d'office, en requérant des avis médicaux, si l'état de santé s'est aggravé. Il faut d'autant plus exiger de l'assuré qu'il rende plausible cette modification ou aggravation lorsqu'il présente sa nouvelle

demande peu après l'entrée en force de la décision de refus de prestations (ATF 130 V 64). L'art. 87 al. 4 RAI a pour but de permettre à l'administration qui a précédemment rendu une décision de refus de prestations, d'écarter sans plus ample examen de nouvelles demandes dans lesquelles l'assuré se borne à répéter les mêmes arguments, sans alléguer une modification des faits pertinents (cf. ATF 133 V 108, consid. 4.2; TFA I 597/05 du 8 janvier 2007, consid. 2).

b) Il n'y a pas lieu d'examiner si la demande de prestations signée le 22 octobre 2008 – et enregistrée le 27 octobre suivant à l'OAI –, avec le certificat médical du Dr T. _____, aurait justifié une non-entrée en matière, parce qu'elle ne permettait pas d'établir de façon plausible que l'invalidité s'était modifiée de manière à influencer les droits de l'assuré. L'OAI a en effet relevé, dans sa réponse au recours, qu'il avait lui-même complété l'instruction sur le plan médical et donc qu'il était en réalité entré en matière.

c) La seule question à trancher est celle de savoir si, sur la base des éléments allégués par le recourant et des résultats de l'instruction complémentaire (rapport du Dr W. _____ et avis du SMR), il faut retenir une aggravation de l'incapacité de gain et donc une nouvelle décision sur le droit aux prestations (cf. cas de révision de l'art. 88a al. 2 RAI). Lorsque l'OAI a communiqué son préavis puis a rendu la décision attaquée, il ressortait suffisamment clairement du dossier que l'état de santé du recourant n'avait pas subi d'aggravation significative. Les avis médicaux obtenus ne sont pas équivoques à ce propos. Les propres déclarations du recourant ne sont à l'évidence pas concluantes. Un refus de prestations AI est, dans ces conditions, conforme au droit fédéral du point de vue matériel.

En se fondant sur des arguments d'ordre formel dans sa décision – le fait que l'assuré n'avait pas rendu plausible une aggravation –, l'OAI a néanmoins exposé que la procédure se rapportait à "l'appréciation d'un état de fait demeuré inchangé". On pourrait éventuellement comprendre cette motivation dans le sens que, de toute

manière, l'absence d'évolution ne justifiait pas une nouvelle décision ou une révision.

Quoi qu'il en soit, le mauvais intitulé de la décision attaquée (refus d'entrer en matière) n'a pas empêché le recourant de la contester devant la juridiction cantonale en faisant valoir des arguments de fond. L'OAI s'est exprimé sur l'aggravation dans sa réponse (en proposant une substitution de motifs). La possibilité a été donnée au recourant d'exercer son droit d'être entendu et il a renoncé à se déterminer. Dans cette situation, la Cour de céans peut rejeter le recours pour de motifs de fond sans que des garanties de procédure aient été violées.

Il s'ensuit que le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision entreprise confirmée.

3. Le recourant, qui succombe, doit supporter les frais de justice, arrêtés à 400 fr. (art. 69 al. 1bis LAI; 49 LPA-VD). Il n'y a pas lieu d'allouer des dépens (art. 61 let. g LPGA; 55 LPA-VD).

**Par ces motifs,
la Cour des assurances sociales
p r o n o n c e :**

- I.** Le recours est rejeté.
- II.** La décision attaquée est confirmée.
- III.** Les frais judiciaires, arrêtés à 400 fr. (quatre cents francs), sont mis à la charge du recourant Q._____.
- IV.** Il n'est pas alloué de dépens.

Le président :

Le greffier:

Du

L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié à:

- Q. _____,
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud,
- Office fédéral des assurances sociales,

par l'envoi de photocopies.

Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public devant le Tribunal fédéral au sens des art. 82 ss LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral; RS 173.110), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne) dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF).

Le greffier: